



Data wpływu wniosku: _____

Podpis pracownika: _____

**WNIOSEK O ROZLICZENIE WSPARCIA POMOSTOWEGO
W RAMACH PROJEKTU „PRACUJ U SIEBIE!”**

Imię i nazwisko uczestnika/czki _____

NIP _____

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą, a wydatki wykazane w załączniku do wniosku zostały zapłacone. Jestem świadoma/y odpowiedzialności dotyczącej poświadczania nieprawdy.

Sieradz, _____
Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestnika/czki projektu

Załączniki:

- 1) Szczegółowe zestawienie wydatków poniesionych ze wsparcia pomostowego
- 2) Oświadczenie uczestnika/czki o dokonywaniu zakupów zgodnie z biznesplanem
- 3) Oświadczenie uczestnika/czki o nie dokonywaniu zakupów od najbliższych

Zatwierdzam/nie zatwierdzam rozliczenie/a wsparcia pomostowego:

Podpis koordynatora _____

Miejscowość i data _____

Uwagi _____
